

PROYECTO DE AUTORIDAD SANITARIA

Juan Luis Correa

enero del 2004

Si bien, Chile tiene indicadores biomédicos adecuados para su nivel de desarrollo, ciertos problemas específicos que dificultan la asignación eficiente de los recursos. El mal diseño de los subsidios de invalidez laboral ha provocado una sobreutilización de éstos, lo que se traduce en una seria pérdida económica para el país. También hay problemas de diseño en los seguros de salud, lo que lleva a una utilización excesiva de prestaciones, principalmente en consultas médicas, y a una autoselección de los beneficiarios que termina presionando los recursos estatales. Además de esto, es necesario señalar los problemas de transparencia que existe en el nivel asegurador.

A esto hay que sumar la falta de autonomía de los establecimientos del sector público, lo que conlleva una gestión ineficiente de dichos entes, y subsidios a la oferta, por parte del Gobierno Central, que distorsionan el costo real de ciertas prestaciones.

Desde esta perspectiva, el Gobierno ha tomado como una de sus principales prioridades una reforma integral al sector salud. Es así como definen siete puntos fundamentales para lograr la meta. Primero, la formulación de objetivos nacionales de salud, garantizar explícitamente un sistema de acceso universal a la salud, modificar el modelo de atención dirigiéndolo hacia la satisfacción de las expectativas y necesidades del usuario, mejorar las condiciones laborales de los trabajadores de la salud, reforzar la institucionalidad de una autoridad sanitaria, establecer un sistema de financiamiento para las reformas que se lleven a cabo y mejorar la gestión sanitaria.

El martes 20 de enero se votará en particular, en la sala del Senado, el Proyecto de Autoridad Sanitaria. Este proyecto entró al Congreso el 25 de junio del 2002, conteniendo modificaciones al Decreto Ley que reorganiza el Ministerio de Salud y crea los Servicios de Salud, el Instituto de Salud Pública y la Central de Abastecimiento.

Las modificaciones tienen como objetivos fortalecer la institucionalidad y potestades de la Autoridad Sanitaria, estableciendo una separación de funciones con la gestión de los Servicios de Salud; estatuir normas para mejorar la gestión de los Servicios de Salud, a través de la constitución de Redes Asistenciales; e instaurar instancias de participación ciudadana.

En primer lugar, hay una definición de lo que comprende la Autoridad Sanitaria, entendiendo como tal a la institucionalidad del Estado encargada de garantizar el ejercicio de los derechos de las personas en salud y la promoción, prevención, curación y rehabilitación de la salud de la población en el territorio nacional. De esta forma, la Autoridad Sanitaria residirá, en lo fundamental, en el Ministerio de Salud y en los organismos que de él dependen y que tengan atribuciones en este ámbito.

Su rol principal será la rectoría, regulación y fiscalización de los sectores público y privado de la salud y de los agentes cuyas actividades inciden en la salud de la población. Entre sus funciones se destacan elaborar y dirigir las políticas nacionales de salud; definir los objetivos nacionales de salud; fortalecer y desarrollar su acción en el espacio intersectorial para promover y desarrollar políticas públicas coherentes con las prioridades sanitarias; definir normas e instrumentos para evaluar la calidad de la atención; fortalecer el desempeño de las funciones esenciales de salud pública; definir el plan de salud y establecer sus garantías.

A su vez, se establecerá una Subsecretaría de Redes Asistenciales, la cual tendrá a su cargo la coordinación y control de todo lo relacionado con las acciones de salud pública asociadas a las prestaciones individuales, tales como las prestaciones a que tienen derecho los beneficiarios de las leyes N° 18.469 y N° 18.933, que sean de la competencia del Ministerio de Salud.

Al mismo tiempo, los Servicios de Salud no tendrán funciones de autoridad sanitaria, por lo que no ejercerán funciones de rectoría ni regulación. Se concentrarán sólo en la entrega de atención médica, siendo responsable de articular las redes de atención. Su grado de autonomía en el manejo financiero y de organización de las prestaciones estará asociado a un sistema de calificación permanente. La Autoridad Sanitaria Regional tendrá la potestad de intervenir la gestión financiera y sanitaria en aquellos casos considerados insatisfactorios.

Dentro de los aspectos positivos en esta parte del proyecto, cabe mencionar la separación de las funciones de gestión de las de fiscalización. La normativa actual desvía las acciones a las cuales deberían abocarse los Servicios de Salud, sobre todo en el plano de fiscalización medioambiental y sanitaria. De hecho, para formalizar las actividades productivas, estos organismos deben solicitar permisos sanitarios para el funcionamiento de aquellas actividades que impliquen elaboración y venta de alimentos. Con esto se determinan calificaciones industriales, informes y resoluciones sanitarias previas al otorgamiento de las patentes municipales. El rol fiscalizador se canaliza a través de denuncias de la comunidad y por medio de visitas programadas por los Servicios, según las prioridades de riesgo. Otro aspecto que va en la dirección correcta es la modificación en cuanto a los requisitos de designación del Secretario Regional Ministerial. Es así como ya no se seguirá exigiendo que éste tenga que tener precisamente la profesión de médico.

En cuanto a la gestión de los Servicios de Salud, el proyecto define como Red Asistencial al conjunto de establecimientos de atención de salud que operen dentro del territorio asignado a un Servicio de Salud. Estas redes incluirán a los establecimientos que actualmente dependen de los Servicios de Salud y los de la atención primaria municipal. Además, se podrá incorporar, mediante convenios, a establecimientos privados acreditados por la Autoridad Sanitaria.

Al Director del Servicio de Salud le corresponderá la organización, planificación, coordinación y control de los establecimientos de la Red Asistencial del territorio de su competencia, para los efectos del cumplimiento de las políticas, normas, planes y directivas generales impartidas por el Ministerio de Salud. Asimismo, deberá velar por la efectiva y eficiente derivación y contraderivación de los usuarios del Sistema, tanto dentro como fuera de la mencionada Red. A su vez, tendrá que dirigir la ejecución de las acciones de salud y coordinar, asesorar y controlar todos los establecimientos que conforman la Red Asistencial, velando especialmente por fortalecer la capacidad resolutive del nivel primario de atención; disponer el traspaso de los funcionarios, en comisión de servicios, a cualquiera de los establecimientos públicos de la Red Asistencial, sin limitación de tiempo; y declarar la exclusión, fuera de uso o dar de baja, los bienes muebles del Servicio, pudiendo utilizar cualquier mecanismo que asegure la publicidad y libre e igualitaria participación de terceros en la enajenación.

Siguiendo dentro del objetivo de mejorar la gestión, el proyecto contempla la creación de una nueva categoría de hospitales, denominados Hospitales de Autogestión en Red. Formarán parte de ésta, aquellos establecimientos que cuenten con mayor especialización de sus recursos humanos, implementación tecnológica y capacidad resolutive, y que acrediten cumplir con condiciones especiales de competencia y desempeño en los ámbitos asistenciales, financieros y de calidad.

Un reglamento regulará el sistema de postulación y clasificación; las etapas que contempla el proceso; los requisitos que deberá cumplir y las condiciones y facultades del establecimiento en cada una de las etapas; los mecanismos de evaluación y control; y las causales de revocación de la clasificación otorgada. La vigilancia y el control estará a cargo del Servicio de Salud respectivo, mientras que la fiscalización será realizada por el Secretario Regional Ministerial.

Dichos hospitales contarán con la facultad de administrar y disponer de sus ingresos propios, celebrar convenios con el Fondo Nacional de Salud, celebrar contratos de prestaciones de servicio con personas naturales o jurídicas y acceder a los beneficios económicos asociados al proceso de clasificación del establecimiento.

Los convenios que permitirán a entidades privadas participar dentro de la Red Asistencial será un hecho muy positivo, ya que amplía las posibilidades de atención para los usuarios y mejora la competencia en el sector. También hay que destacar las mayores atribuciones que se le da a los Directores de los Servicios de Salud, como a su vez, el establecimiento de instrumentos de evaluación que lo hagan más responsable de sus acciones.

La nueva categoría de Hospitales de Autogestión en Red es un gran paso para tender hacia un mayor nivel de autonomía en estos entes. Esto contribuiría a perfeccionar la actual asignación de los recursos, mejorando la calidad y oportunidad de las atenciones. Sin embargo, esta modificación debería tener un ámbito más transversal, sobre todo permitir la concesión de instituciones de salud primaria, donde los cambios resultan menos complejos que en el caso de los hospitales. De esta forma, se lograría un nivel de completa autonomía.